

## Información Personal

NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_

LUGAR DE NAC. (*ciudad, estado y país*) \_\_\_\_\_

FECHA DE NAC. (*dd/mm/aa*) \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN PERMANENTE \_\_\_\_\_

TELÉFONO ( ) \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

OTROS IDIOMAS \_\_\_\_\_

NOMBRE DE CONTACTO, *EN CASO DE EMERGENCIA* \_\_\_\_\_

TELÉFONO ( ) \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

PARENTESCO \_\_\_\_\_

*Fotografía*

## Información académica

INSTITUCIÓN DE ORIGEN \_\_\_\_\_

LICENCIATURA \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

POSTGRADO \_\_\_\_\_

SEMESTRE QUE CURSA ACTUALMENTE \_\_\_\_\_ PROMEDIO \_\_\_\_\_ /10



## Periodo y año de estudios

### SEMESTRE (SOLO APLICA PARA ALGUNAS CARRERAS)

Enero – Junio  20\_\_

Agosto – Diciembre  20\_\_

### CUATRIMESTRE

Enero – Mayo  20\_\_

Mayo – Agosto  20\_\_

Septiembre – Diciembre  20\_\_

## Información Médica

NO. DE SEGURO MÉDICO \_\_\_\_\_ COMPAÑÍA \_\_\_\_\_

TIPO DE COBERTURA \_\_\_\_\_ FECHA DE EXPIRACIÓN \_\_\_\_\_

TIPO SANGUÍNEO \_\_\_\_\_ SEÑAS PARTICULARES \_\_\_\_\_

¿PADECES DE ALGUNA ENFERMEDAD? ESPECIFICA: \_\_\_\_\_

¿ESTÁS BAJO ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO? ESPECIFICA: \_\_\_\_\_

¿PADECES DE ALGUNA ALERGIA? ESPECIFICA: \_\_\_\_\_

SI NO CUENTAS CON UN SEGURO MÉDICO VÁLIDO, **DEBERÁS COMPRAR UNO EN LA PRIMERA SEMANA DE TU ESTANCIA.**  
SI ESTÁS BAJO ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO, POR FAVOR TRAE LA SUFICIENTE MEDICINA PARA TODA TU ESTANCIA.

## Información General

¿CÓMO TE ENTERASTE DE LA UAG? \_\_\_\_\_

¿POR QUÉ TOMASTE LA DECISIÓN DE VENIR A LA UAG? \_\_\_\_\_

¿TIENES FAMILIARES/AMIGOS QUE HAN ESTADO EN LA UAG? \_\_\_\_\_

¿ESTÁS INTERESADO EN PARTICIPAR EN ACTIVIDADES EXTRA-ACADÉMICAS? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿CUÁLES? \_\_\_\_\_

¿QUIÉN CUBRIRÁ TUS GASTOS DURANTE TU ESTANCIA? PADRES \_\_\_\_\_ UNIVERSIDAD \_\_\_\_\_ YO \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_  
SI RESPONDISTE OTRO, ESPECÍFICA \_\_\_\_\_

¿HARÁS USO DE LOS SERVICIOS DE HOSPEDAJE QUE OFRECE LA UAG? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

# Dirección de Internacionalización

## Solicitud de Movilidad Nacional

SI RESPONDISTE SÍ, LLENA LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE. SI NO, TEN EN CUENTA **QUE DEBES PROPORCIONAR** A LA DIRECCIÓN DE INTERNACIONALIZACIÓN LA DIRECCIÓN COMPLETA DEL LUGAR DONDE VIVIRÁS EN GUADALAJARA, AL IGUAL QUE UN TELÉFONO FIJO LOCAL (O UN TELÉFONO CELULAR LOCAL), PARA PODER CONTACTARTE EN CUALQUIER SITUACIÓN.

**TODOS LOS PARTICIPANTES NACIONALES, SIN EXCEPCIÓN, TIENEN LOS MISMOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE LA COMUNIDAD UAG Y SON SUJETOS A LAS MISMAS REGLAS Y LINEAMIENTOS ACADÉMICOS Y ADMINISTRATIVOS ESTABLECIDOS POR LAS AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUADALAJARA, INCLUYENDO AQUELLOS ESPECIFICADOS POR LA DIRECCIÓN DE INTERNACIONALIZACIÓN.**

**SI UN PARTICIPANTE NACIONAL SE AUSENTA DE CLASES DURANTE UNA SEMANA O MÁS SIN HABER INFORMADO A LA DIRECCIÓN DE INTERNACIONALIZACIÓN SIN UNA RAZÓN VÁLIDA PARA HACERLO, SE REPORTARÁ SOBRE LA SITUACIÓN A SU INSTITUCIÓN DE ORIGEN.**

### APROBACIÓN DE LA OFICINA DE PROGRAMAS DE MOVILIDAD DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN

YO CERTIFICO QUE EL/LA PARTICIPANTE HA SIDO ACEPTADO/ACEPTADA PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE MOVILIDAD NACIONAL CON LA UAG Y QUE ÉL/ELLA HA SIDO INFORMADO Y HA ENTENDIDO SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES.

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **PUESTO** \_\_\_\_\_  
**FIRMA** \_\_\_\_\_ **FECHA (dd/mm/aa)** \_\_\_\_\_  
**TELÉFONO** \_\_\_\_\_ **E-MAIL** \_\_\_\_\_

### DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

YO CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA Y VÁLIDA, Y EN CASO DE NO SERLO YO ASUMIRÉ TOTALMENTE CUALQUIER CONSECUENCIA. YO TAMBIÉN CERTIFICO QUE CUENTO CON LOS MEDIOS ECONÓMICOS PARA SUFRAGAR TODOS LOS GASTOS DE MI ESTANCIA. ENTIENDO QUE ESTA INFORMACIÓN SERÁ PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUADALAJARA.

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **E-MAIL** \_\_\_\_\_  
**FIRMA** \_\_\_\_\_ **FECHA (dd/mm/aa)** \_\_\_\_\_



Universidad  
Autónoma de  
Guadalajara